O OPERACYJNEM LECZENIU

JAGLICY SPOJÓWKI OKA

(TRACHOMA)

NAPISAŁ

DR. MED. BR. ZIEMIŃSKI
OKULISTA W WARSZAWIE.

KRAKÓW.
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1889.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ Nr. 42, 43 i 44 z r. 1889.

O operacyjnem leczeniu jaglicy spojówki oka [1]) (*trachoma*).

podał

Dr. Med. Br. Ziemiński,
Okulista w Warszawie.

„The method of... cutting... out the follicles has practically proved useful and is bacteriologically, quite corect.“ (Prof. v. Zehender. „Bowman Lecture,“ delivered at the Meeting (12, XI. 86) of the Ophthalmological Society of the United Kingdom).

Umyślnie podejmuję kwestyję leczenia jaglicy, gdyż ta choroba oczna, jedna z najuporczywszych i w skutkach najgroźniejszych, unieszczęśliwia, zmniejszając siłę wytwórczą, a nawet doprowadzając do zupełnego kalectwa, stosunkowo wysoką odsetkę ludności znacznéj części ziem polskich. Przyczyny tego łatwo staną się zrozumiałemi, skoro zauważymy, że jest to przenośne cierpienie, zależne więc od jakości warunków hygijenicznych, nadto zaś od położenia geograficznego danéj miejscowości.

Biedna ludność robocza, osiadła w nizinach, w okolicach bagnistych, nad brzegami, a zwłaszcza w pobliżu ujścia zna-

[1]) Wykład, zapowiedziany na pierwszy Zjazd chirurgów polskich, na który autor przybyć nie mógł.

czniejszych rzek, jak Wisła, Dunaj, Wołga, Ren, Nil i t. d. stanowi główny kontyngens osób dotkniętych tem cierpieniem. Widzimy to u nas, widzimy to w Węgrzech, w Rumunii, w Rosyi, w Belgii i Holandyi, w Irlandyi i Egipcie.

Statystyka jaglicy, w niektórych krajach dokładnie sporządzana, ważnych w tym kierunku dostarcza wskazówek. Wiemy naprzykład, co dotyczy Renu, że podczas gdy w Szwajcaryi oraz w W. Ks. Badeńskiem i t. d. przypadki jaglicy są nader rzadkie (po większéj części z innych okolic wprowadzone), dopiero linija Menu stanowi kresę demarkacyjną endemicznego pojawienia się jaglicowych cierpień oka, które odtąd, w dół Renu, stają się coraz częstszemi aż do ujścia rzeki, gdzie jaglica dopuszcza się prawdziwych spustoszeń w narządzie wzrokowym tamecznéj ludności. Zaś z badań statystycznych, w innych krajach dokonanych, wypływa, że jaglica trzyma się zazwyczaj okolic, w których panują choroby bagienne.

Wspólnem i znamiennem dla wszelkiéj sprawy jaglicowéj spojówki oka jest wytwarzanie się w podścielisku téj błony, w tkance gruczołowéj, mieszków limfatycznych (limfomatów według Michla) przy ogólnym limfatycznym nacieku tejże błony, oraz następczem przekrwieniu i ztąd powstających zmianach chorobowych przybłonka.

Sumienny badacz na tem polu, prof. Raehlmann w Dorpacie, opierając się na własnych badaniach tak klinicznych, jak i anatomo-patologicznych, słusznie odróżnia w przebiegu tego cierpienia trzy okresy. Pierwszym jest okres nacieczenia, oraz wzrostu tworów limfatycznych; drugim jest okres ropienia, właściwie rozpadu tych tworów — jest to okres następczych przeobrażeń mieszków jaglicowych i w ogóle błony śluzowéj oka, powstałych przez owrzodzenie oraz wytworzenie się ziarniny (brodawek mięsnych); stąd już spostrzega się zwykle szybkie przejście tej choroby w ostatni okres — okres zaniku spojówki i przeistoczenia się tejże błony w jednę bliznę. Ustanowienie tych trzech okresów w rozwoju właściwych tu tworów limfatycznych polega na układzie ściśle

anatomicznym, ma nadto ważne znaczenie kliniczne; lecz ten podział stosuje się, rzecz prosta, do oddzielnych tworów, nie zaś do całéj błony śluzowéj oka, która zawiera jednocześnie twory, powstałe w różnych epokach, a stąd znajdujące się w różnych z wyż wspomnianych okresów.

Nawet w bardzo ostrych przypadkach cały przebieg choroby jest przewlekły z powodu ciągłych zaostrzeń i powrotów cierpienia. Zupełne *restitutio ad integrum* nader rzadko spotyka się, zazwyczaj dopiero po kilku miesiącach; przy najwcześniejszym zabiegu leczniczym nigdy nie można tak szczęśliwego wyniku na pewno sprowadzić. Następcze objawy, stwardnienie, zanik wraz z cechującemi bliznami, zupełne zeskórnienie, wreszcie nieuleczne skutki właściwego leczenia rogówki występują po nie dającym się z góry oznaczyć upływie czasu, zwłaszcza, że w każdym okresie jaglicowe cierpienie oka może nagle i na czas nawet dłuższy powstrzymać się. Oto treściwa charakterystyka jaglicy. Stąd łatwo wywnioskować, że ta choroba zaliczoną być winna do groźnych cierpień oka. Prócz notorycznéj zaraźliwości jaglicy, mogącéj w każdym okresie udzielić się otoczeniu chorego tak, że nieraz choroba ta nie tylko znaczną część osób w danéj miejscowości dotyka, lecz nawet nabiera cech cierpienia pospólnego (epidemicznego): grożą téj choroby są poważne cierpienia rogówki, powstające z niezliczonéj ilości powrotów tego cierpienia. (Zaledwie w 4% przypadków nie spostrzega się po przebytéj jaglicy żadnych zmian w rogówce). Niebezpieczeństwo, wynikające z poważnych w tym razie cierpień rogówki jest nader wielkie, gdyż użyteczność przyrządu wzrokowego, zachowanie lub utrata wzroku są w pierwszéj linii zawisłe od stanu błony rogowéj.

Dotąd ogólnie rozpowszechniony sposób zwalczania jaglicy za pomocą leków, miejscowo stosowanych, zaledwie jest w stanie przeciwdziałania groźnym objawom pojedynczego przypadu, oraz bezpośrednim następstwom tegoż, tak, że przy tem leczeniu tak częsty tu powrót choroby uznać należy za fakt nieunikniony.

Utrzymanie oka dotkniętego omawianem cierpieniem w należytéj czystości, zachowanie ścisłéj hygijeny ocznéj, powstrzymanie się przez czas dłuższy od wszelkich zajęć, wymagających użycia wzroku, uwzględnienie ogólnego stanu ustroju [1], wreszcie — *last, not least* — zmiana miejsca zamieszkania (pobyt w odpowiedniéj górzystéj [2]) okolicy), przy najskromniejszem stosowaniu zwykłych w tym razie leków— spełnianie tych zaleceń od chwili wystąpienia najwcześniejszych objawów jaglicy — daje prawie bezwarunkową rękojmię spokojnego, pozbawionego groźnych następstw przebiegu cierpienia. Tu zatem dzielnie wzmocniona *vis medicatrix naturae* obyć się może bez wszelkiéj radykalniejszéj, chirurgicznéj pomocy tem bardziéj, że u chorych téj kategoryi, należących, rzecz prosta, do osób żyjących zresztą w pomyślnych warunkach hygienicznych, wydarzają się zazwyczaj łagodniejsze formy jaglicy, zbliżone więcéj do grupy cierpień, znanych pod nazwą „mieszkowatego nieżytu“ spojówki. Wręcz przeciwnie rzecz się ma u chorych, dostarczających głównego kontyngensu jaglicy i to o groźnych formach u klasy ludzi, oddanych wszelkiéj ciężkiéj pracy. U tych chorych miejscowo stosowanemi lekami walczy się przeciw

[1]) Doświadczenie poucza nas, że znaczna częć jaglicowych chorych należy do rzędu zołzowatych, a nieraz nawet do rzędu osób, wyraźnie dotkniętych gruźlicą tego lub owego rodzaju.

[2]) Okulista francuski Chibret zauważył: że w górzystych miejscach stałego lądu Europy jaglica nader rzadko występuje; a skoro tamże została skądinąd wprowadzoną, szybciéj niż w nizinach uleczoną być może. Spostrzeżenia Chibreta, oparte na badaniach we Francyi, w Belgii i w Szwajcaryi dokonanych dowodzą, że w tych krajach jaglica przestaje być zaraźliwą na wysokości powyżéj 230 metrów nad poziomem morza. Jak twierdzi Grand, nader rzadko spostrzega się przypadki jaglicy — i to zazwyczaj u robotników, z Włoch przybyłych—w Auvergne i w St. Etijenne we Francyi. Adamiuk radzi, aby w Rosyi dla żołnierzy dotkniętych jaglicą, urządzać uzdrowiska w miejscowościach powyżéj 462 metrów nad poziomem morza położonych. Dalsze badania, w tym kierunku przedsięwzięte, wykazały, że nie tylko wzniesienie danéj miejscowości nad poziomem morza, lecz i inne warunki mają wpływ na zmniejszenie się ilości ja-

grozie pojedynczego przypadu z mocnem, niestety! przeświadczeniem o wszelkiem prawdopodobieństwie nie dającéj się naprzód przewidzieć ilości wznówek. Ci chorzy nawiedzają peryjodycznie przez parę, kilka, a nawet kilkanaście lat kliniki oczne, do ruiny doprowadzając siebie, oraz swe rodziny.

Głębsze zastanowienie się nad wartością dotychczasowego sposobu leczenia wysokiéj odsetki jaglicowych chorych, pochodzących z niższych warstw społeczeństwa, zmusza do szukania broni do skutecznéj walki przeciw największéj grozie tego cierpienia, przeciw skłonności téj choroby do ciągłych powrotów — zmusza do porzucenia dotychczasowéj bierności, oraz stąpania po utartéj przez poprzedników naszych drodze wyszukiwania nowych „niezawodnych“ leków, mających przeciwdziałać jaglicy oka, téj pladze biedniejszych klas społeczeństwa.

Jakkolwiek dokładniejsza znajomość układu anatomo-patologicznego spojówki nie przypadła w udziale wiedzy lekarskiéj w przeszłym oraz w pierwszéj połowie bieżącego stulecia, jednak już w owym czasie, li tylko na zasadzie spostrzeżeń klinicznych, światlejsi przedstawiciele chirurgii, któréj integralną część stanowiła na ten czas okulistyka, a następnie i samiż okuliści dawniejszéj epoki — że wspomnę tu nazwiska chirurgów Reida i Saundersa, a z okulistów Himlyego i Furnariego — świadomi słabych stron zwalczania

glicowych chorych. Chibret twierdzi naprzykład, że i ciepłota, właściwa danéj miejscowości, ważną tu rolę odgrywa; w Algierze istnieje jaglica nawet w miejscowościach na 1200 metrów nad poziomem morza położonych.

W czasie mego pobytu w Dorpacie rozpocząłem studyja, dotyczące występowania jaglicy oka w nadbałtyckich prowincyjach Rosyi, w okolicy, obfitującéj w przypadki tego cierpienia; studyjów tych nie mogłem z powodu wyjazdu z Dorpatu ukończyć. Z przedwstępnych badań mych jednak najoczywiściéj wypływało, iż największa odsetka jaglicy pochodzi tam z okolic o gruncie gliniastym: prawdopodobnie wyziewy, a zwłaszcza chorobotwórcze drobnoustroje, pochodzące z zastoju wód na obszarach gliniastego gruntu, działają swoiście na spojówkę, wywołując lub obostrzając sprawę jaglicową téj błony.

jaglicy jedynie lekami, starali się systematycznie skracać przebieg téj choroby za pomocą różnorodnych rękoczynów, dokonywanych na spojówce, szczególnie za pomocą skaryfikacyj, wycinań pewnych części spojówki i t. p. Niestety! pierwsze próby, oraz pomyślne nieraz wyniki tychże szybko poszły w zapomnienie. Dopiero w ostatnich czasach słynny na polu okulistyki ziomek nasz, prof. Gałęzowski w Paryżu i w ślad za nim wielu specyjalistów francuskich, a w Niemczech głównie szkoła okulistyczna Królewiecka (ta ostatnia rzecz dziwna, niesłusznie przywłaszczając sobie autorstwo pomysłu) złożyli w licznych pracach niezbite dowody, iż odpowiednie, chirurgiczne leczenie, zwłaszcza wycięcie całego lub znacznéj części załamka spojówki, może stać się skutecznym środkiem dla uniknięcia, lub wreszcie zmniejszenia ilości powrotów téj choroby — prawdziwem dobrodziejstwem dla znacznéj liczby jaglicowych chorych; że ostatecznie przestaniemy uznawać każdego jaglicowego za kalekę do pewnego stopnia.

Choć w inny sposób, lecz w tymże kierunku obmyśleli zwalczać jaglicę Cuignet, Mandelstamm, Wicherkiewicz, Kramsztyk, Hotz i inni [1]. Opisywany przez tych autorów sposób leczenia polega na w y g n i a t a n i u z i a r n j a g l i c o w y c h paznogciem, lub też właściwiéj cieńkiemi szczypczykami. Rękoczynu tego dokonywa się nie od razu na całéj błonie spojówkowéj, lecz w często powtarzanych posiedzeniach. Dodać należy, że ten sposób leczenia głównie zalecanym bywa we wczesnych okresach jaglicy. Sam wielokrotnie stosowałem tę metodę, z następnych jednak przyczyn porzuciłem takową. Przedewszystkiem jest to nader bolesny dla chorego rękoczyn, nawet mimo stosowania kokainu, trudno bowiem dla każdego z kilkunastu nieraz pojedynczych posiedzeń chloroformować pacyjenta. Daléj często nie ma sposobu wygniecenia drobnych szczególnie ziarn. Nareszcie — i to uznaję za najpoważniejszy zarzut, dający się uczynić téj metodzie — w s k u t e k takiego w y g n i a t a n i a w y t w a r z a j ą się małe,

[1]) *Jahresbericht d. Ophthalm. XVII.*

nieforemne blizenki, powierzchnia spojówki staje się nierówną, a stąd spostrzegać można liczne przypady cierpień rogówki, wprost mechanicznie drażnionéj przez szorstką wewnętrzną powierzchnię powiek.

Jeszcze w wyższym stopniu posiada też same wady sposób zdrapywania, a nawet właściwszy w tym razie sposób wyskrobywania mieszków limfatycznych; o podobnych sposobach leczenia jaglicy istnieją luźne wzmianki już w dziełach Galena, Pawła z Eginy, Celsa, a głównie w dziełach Aëtijusza.

Omawiając sprawę chirurgicznego leczenia, nie należy pominąć milczeniem drobnego, co prawda, rękoczynu, który niejednokrotnie oddaje niezaprzeczone usługi przy leczeniu ostrych form w mowie będącego cierpienia, gdzie śluzowa błona oka jest wydatnie obrzmiałą. Mamy na myśli równoległe brzegowi powiek skaryfikacyje wewnętrznéj powierzchni tychże, mianowicie, powierzchowne nacięcia przy limfatycznym nacieku spojówki, oraz głębsze nacięcia przy właściwym już nacieku samejże chrząstki. Tego rodzaju skaryfikacyje mają cechy cięć zwalniających, sprowadzają w samem siedlisku cierpienia upust krwi, nareszcie, jak doświadczenie poucza, przyspieszają sprawę wessania tworów limfatycznych. O ile w późniejszych okresach cierpień jaglicowych rogówki znaczną korzyść osiągnąć można z nacięcia, lub właściwiéj z wycięcia spółśrodkowego paska spojówki i tkanki podspojówkowéj około rogówki: o tyle już we wczesnych okresach jaglicy znaczny pożytek dają właściwie i oględnie stosowane skaryfikacyje spojówki, szybko a skutecznie zwalczające nadmiar objawów sprawy zapalnéj, towarzyszącéj wzrostowi chorobowych tworów w błonie śluz. oka.

*

*　　　*

Dawny zwierzchnik mój, prof. Raehlmann w Dorpacie, w pięknéj pracy swéj, która na zawsze służyć będzie za podstawę do wszelkich badań dotyczących jaglicy, orzekł, iż mo-

żność powrotu tego cierpienia u danego pacyjenta nie jest wykluczoną aż do czasu, kiedy gruczołowa tkanka spojówki, zatem właściwa istota téj błony nie przeistoczyła się w bliznę. Doszedłszy zaś do przekonania, że ogólnie dotąd rozpowszechniony nader powolny sposób leczenia jaglicy skutecznym okazuje się zaledwie w nader szczupłéj grupie przypadków, winniśmy przy powzięciu zamiaru radykalniejszego, chirurgicznego leczenia, mieć żywo w pamięci wspomniane zdanie prof. Raehlmanna, niezaprzeczonéj powagi w téj sprawie.

Ciemną stronę jaglicy stanowi skłonność téj choroby do powrotów. Chcąc najskuteczniéj tym ostatnim zapobiedz, chcąc odjąć charakter złośliwy temu cierpieniu, musimy zmniejszyć do możliwego *minimum* rozległość zwyrodniałéj, z góry na zniszczenie przeznaczonéj błony. Taki jest też cel metody, na szeroką skalę stosowanéj przez prof. Gałęzowskiego, oraz wyznawców jego przekonania w tym względzie.

Jako były szef kliniki prof. Gałęzowskiego w 2-letnim przeciągu czasu dokładnie miałem możność przekonania się o wartości tego sposobu leczenia, a od roku praktykując we Warszawie, wzbogaciłem me doświadczenie w tym kierunku, posługując się nieraz chirurgicznym sposobem leczenia jaglicy tak w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, jak i w prywatnéj praktyce.

Ogółem w Warszawie leczyłem chirurgicznie jaglicę spojówki w 87 oczach u 48 chorych. Następny dosyć prosty rękoczyn wydał mi się najstosowniejszym.

Po obmyciu powiek i całéj powierzchni spojówki 4% roztworem kwasu borowego, oraz znieczuleniu téj błony 5% roztworem kokainy (albo lepiéj po zastosowaniu chloroformu) odwrócona górna powieka zostaje przez pomocnika silnie przyciągniętą ku odpowiedniéj brwi, dolna zaś powieka ku właściwemu brzegowi oczodołu; wówczas operator na ten cel służącemi szczypczykami (pomysłu Gałęzowskiego) chwyta górny załamek spojówki, który w przypadkach do téj operacyi kwalifikujących się uwydatnia się pod postacią dosyć znacznego fałdu; następnie operator, stojący z boku pacyjenta, nacina poprzecznie ten fałd, tworząc jednem cięciem

prostych nożyczek mały otworek w spojówce, w bliskości wewnętrznego lub zewnętrznego kąta oka, tuż u granicy górnego brzegu chrząstki; poczem posuwając nożyczki w ten sposób, że jedno ramię tychże dąży tuż pod spojówką, równolegle do górnego (wygiętego) brzegu chrząstki, oddziela załamek od gałkowéj części spojówki. (W znacznéj liczbie przypadków miejsce zagięcia się spojówki na gałkę oczną stanowi wyraźną kresę graniczną, po za którą nie widać na spojówce gałkowéj ziarn jaglicowych). Przy niezbyt skośnem i lekkiem prowadzeniu nożyczki swobodnie, bez przeszkód, posuwają się po luźnéj podspojówkowéj tkance. Następnie odpreparować należy cały górny załamek w kierunku do górnego brzegu chrząstki tak, aby nic z podspojówkowéj tkanki wraz z nim nie oddzielić; nareszcie odcina się wzdłuż brzegu chrząstki cały płat, przedstawiający załamek spojówki.

W tenże sposób, choć z małemi odmianami, zależnemi od miejscowych warunków okolicy — przy wskazaniu potemu — można dokonać wycięcia dolnego załamka spojówki.

Po nałożeniu kilku okładów z waty, namoczonéj w zimnym roztworze kwasu borowego, krwotok szybko ustaje. Wówczas usunąwszy skrzepy krwi i posypawszy ranę proszkiem jodoformowym, oraz w razie potrzeby zapuściwszy kroplę roztworu atropiny, nakłada się z a w s z e o b u o c z n y m o k r y o p a t r u n e k a n t y s e p t y c z n y, a to w celu możliwie dokładnego unieruchomienia powiek. Pacyjentowi zaleca się spoczynek w łóżku, w zaciemnionym pokoju. Skoro chory uskarża się po pewnym czasie na ból, lub też palenie w oku, pożytecznem jest często zwilżać opatrunek zimnym roztworem kwasu borowego. Najdaléj w 24 godzin, a nawet wcześniéj, zmienia się opatrunek, zwłaszcza, kiedy chory użala się na silniejszy ból w oku. Po obmyciu powiek lekko uchyla się takowe, zakrapla roztwór przeciwgnilny, a następnie roztwor atropiny. Jeżeli spostrzeże się silniejsze nastrzykanie naczyń wokoło rogówki, natenczas należy często zmieniać lub nawet usunąć opatrunek, poprzestając na okładach z kwasu borowego.

Wskutek nieuniknionego podrażnienia po dokonanym rękoczynie występują niekiedy drobne wysięki w błonie rogowéj, lub też powroty przebytych cierpień rogówkowych, które groźny mogą wziąść obrót, skoroby odpływ wydzieliny ze spojówki był utrudnionym.

W większości przezemnie operowanych przypadków (59 na ogólną liczbę 87), w celu możliwie dokładnego przystosowania brzegów ranki, oraz sprowadzenia bezpośredniego zrostu tychże zakładałem po ustaniu krwotoku oraz oczyszczeniu rany 3—4 szwów z najcieńszego t. zw. spojówkowego jedwabiu[1]), ucinając końce nici krótko, tuż u zacieśnionego węzła. W téj seryi przypadków spostrzegałem sześć razy powikłania ze strony błony rogowéj, występujące pod postacią drobnych owrzodzeń lub też zaostrzeń istniejących już cierpień; w jednym przypadku byłem nawet zmuszonym po 24 godzinach usunąć dwa środkowe szwy, które widocznie — mimo zachowania wszelkich ostrożności — sprowadziły znaczniejsze cierpienie rogówki. W ostatnich operowanych przypadkach unikałem zakładania szwów, nie tracąc nic w ostatecznym wyniku operacyi. Za to co najmniéj pięciodniowy pobyt w ciemnym pokoju w łóżku i przez ten przeciąg czasu utrzymuję często zmieniany bandaż. Zwykle 6-go lub 8-go dnia po operacyi chory może opuścić pokój, nałożywszy dymne, ochronne okulary.

O ile możebnem jest uniknięcie zakładania szwów przy wycinaniu jedynie załamka spojówki, o tyle szwy okazują się niezbędnemi, skoro jednocześnie usuwamy część ($^1/_8$ lub $^1/_4$ wysokości) obrzmiałéj chrząstki, jak to zalecają okuliści królewieccy z Heisrathem i Jacobsonem na czele. Przyznając w zasadzie słuszność temu przedsięwzięciu, w 5 przypadkach zadawniałéj jaglicy, przy ogólnym limfatycznym

[1]) Katgut nie może być zalecany przym operacyjach dotyczących spojówki, gdyż jest grubszy od najcieńszéj nici jedwabiu, daléj utworzony z katgutu tupełek nigdy nie jest tak drobny jak z jedwabiu; ostatecznie katgut pęcznieje w wydzielinie spojówkowéj.

nacieku nie tylko spojówki, lecz i saméj chrząstki, wyciąłem — z zachowaniem wszelkich przez autorów podanych ostrożności — wąski pasek chrząstki, wynoszący najwięcéj $^1/_4$ część wysokości tejże. Z wyniku, otrzymanego u chorych, operowanych w ten sposób nie zupełnie byłem zadowolony, gdyż w każdym przypadku zauważyłem ostatecznie pewne, co najmniéj kosmetyczne zboczenie; wady te jednak można było do pewnego stopnia właściwym drobnym rękoczynem usunąć.

Na razie mogłoby wydać się dziwnem, że zazwyczaj nie spostrzega się wskutek wycięcia górnéj części chrząstki stałego opadnienia górnéj powieki. Wyjaśnienie tego faktu znajdujemy w Schwalbego anatomii oka.[1]) Autor ten orzeka, iż przyczepienie głównego ścięgna dźwigacza górnéj powieki ma miejsce w t. zw. przedchrząstkowéj środkowéj warstwie tkanki łącznéj, a więc między mięśniem obwódkowym i chrząstką.

W każdym razie należy być nader ostrożnym, jeżeli nie poprzestaje się jedynie na wycięciu załamka spojówki, lecz w celu osiągnięcia szybszego rezultatu wkracza się chirurgicznie w okolicę chrząstki. Zaznaczam jednak, że przy oględności oraz pewnéj wprawie, w przypadkach zadawniałych, przy zmianach saméj chrząstki, lub nierozdzielnie z tąż złączonéj części spojówki wybitnie dotyczących, szybciéj otrzymuje się pomyślny ostateczny rezultat, skoro prócz górnego załamka jednocześnie wycina się wązki pasek przyległéj części chrząstki oraz spojówki. W tym razie kierunek cięcia w chrząstce winien być ściśle równoległy do wolnego brzegu powiek; rzecz prosta, cięcia winny być prawidłowe, nigdy kątowate; daléj nic z nadchrząstkowéj tkanki nie należy oddzielić wraz z odpreparowanym płatem; wreszcie zawsze winno się być pomnym zasady, że tyle tylko usunąć należy, ile uzna się bezwarunkowo niezbęd-

---

[1]) Schwalbe. *Lehrbuch der Anatomie des Auges* 1887, p. 227, 241, fig. 102.

n e m. Tu nadmienimy, że wycinanie części chrząstki dolnéj powieki jest zawsze zbytecznem.

Co się tyczy ostatecznego wyniku, nie mogłem uczynić najmniejszego zarzutu w przypadkach, w których wyciętym został jedynie załamek spojówki, a chrząstka pozostała nienaruszoną. (Linijna blizna, wskutek omawianéj operacyi powstała, nie przynosi żadnéj szkody oku. Zmniejszenie zaś worka spojówki jest o wiele mniejszem, aniżeli wynosi szerokość wyciętego płatka, gdyż ten ostatni przedstawia część obrzmiałéj błony o wymiarach znacznie zwiększonych). Nadmienię jednak, że do tak szczęśliwego wyniku przyczynić się musiała okoliczność, że *n a d e r s t a r a n n i e u n i k a ł e m w y c i ę c i a l u ź n é j p o d s p o j ó w k o w é j t k a n k i ł ą c z n é j.*

W pierwszych tygodniach po operacyi spostrzega się niekiedy nieznaczne opadnienie obrzmiałéj powieki po stronie operowanéj, jest to jednak zjawiskiem przemijającem; zresztą lekki stopień opadnienia górnych powiek jest cechą właściwą chorych jaglicowych.

Ostatecznie więc z uwagi, że wycięcie wiotkiego, przerostem dotkniętego załamka spojówki, spoczywającego na luźnéj tkance łącznéj, nie przedstawia najmniejszego niebezpieczeństwa — należy uciec się do téj metody we wszystkich przypadkach jaglicy, kwalifikujących się do chirurgicznego leczenia. Zresztą, jak wiadomo, *g r u c z o ł o w a t k a n k a s p o j ó w k i n a j b o g a c i é j j e s t r o z w i n i ę t a w s ą s i e d z t w i e g ó r n e g o b r z e g u c h r z ą s t k i i w o g ó l e w g r a n i c a c h z a ł a m k a*, po za któremi *g r u c z o ł o w a t k a n k a* stopniowo maleje, niknąc nawet przed dojściem spojówki do brzegu powiek z jednéj, a do błony rogówkowéj z drugiéj strony.

Wessanie nielicznych stosunkowo tworów limfatycznych usadowionych w skąpo już reprezentowanéj tkance gruczołowéj daje się zazwyczaj sprowadzić w przeciągu najdaléj kilku tygodni. *N a d e r p r o s t e w ó w c z a s l e c z e n i e p o l e g a ć b ę d z i e n a s p r o w a d z e n i u w ł a ś c i w e g o s t o s u n k u m i ę d z y l i m f a t y c z n e m n a c i e c z e n i e m a p o w i e r z c h o w n e m u n a c z y n i e n i e m p o j e d y ń c z y c h z i a r n*

jaglicowych.[1]) Skoro pozostały obszar spojówki ma wejrzenie bezkrwiste, skoro brak obfitszéj wydzieliny ze spojówki, wówczas gorące okłady na oczy, oraz codziennie ponawiany masaż oczny przy użyciu maści zawierającéj jodoform, kwas borowy, lub też przetwory rtęci, a nareszcie w dłuższych odstępach czasu ponawiane przyżegania gładko utoczonym kryształikiem siarkanu miedzi—zawsze pomyślny rezultat sprowadzają. Jeżeli przeciwnie błona spojówkowa jest rozpulchnioną i silnie nastrzykaną, a wydzielina z niéj pochodząca obfitą, natenczas zimne okłady, oraz częste przemywania worka spojówki przeciwgnilnemi roztworami, głównie roztworami sublimatu [2]) i azotanu srebra lub kreoliny—tego ostatniego zwłaszcza przy powikłaniach z cierpieniami rogówki — doprowadzą do właściwych granic chwilowe zaostrzenie sprawy chorobowéj. Zresztą przy ustępowaniu objawów ostrych jaglicy niejednokrotnie pomocnem okazuje się posypywanie całéj powierzchni błony spojówkowéj miałkim proszkiem boro-garbnikowym, przez kol. Wicherkiewicza zalecanym (*Acidi borici 3·0, Acidi tannici 1·0*).

O ile faktem jest, że usunięcie załamka spojówki zazwyczaj korzystnie wpływa na stan błony rogowéj, uprzednio dotkniętéj jakiembądź dla jaglicy właściwem cierpieniem tak, że w tym razie często stan chorobowy rogówki bez wszelkiego leczenia ustępuje; o tyle nie można łudzić

[1]) Nadmienię tu jeszcze, że od lat kilku stosuję miejscowe wcierania szaruchy i maści, zawierającéj jodek potasu, we wszystkich przypadkach, w których przy jaglicy daje się wyczuwać obrzmienie gruczołów przyusznych. Wyraźny obrzęk tych gruczołów znaleźć można w połowie przypadków lżejszych form jaglicy, a nie mniéj sądzę, niż w 90% cięższych przypadków tego cierpienia. Dwa razy dziennie, za każdym razem po minut kilka, a nawet kilkanaście, dokonywane wcierania wspomnianych maści w okolicę przyuszną, niezaprzeczenie pomyślny wpływ wywierają na chorobowe objawy w odpowiedniem oku istniejące.

[2]) W licznych przypadkach przekonałem się, że polecone przez Staderiniego, Romiée i kol. Wicherkiewicza silne roztwory ($^1/_{10}$%—1%) sublimatu, stosowane na spojówkę odwróconych

się, żeby usunięcie załamka miało sprowadzić, lub wyraźnie przyspieszyć sprawę wessania tworów limfatycznych w pozostałéj części spojówki. W tem też przeświadczeniu we wszystkich przypadkach, w których nie tylko w górnym, lecz i w dolnym załamku spostrzegać dają się liczne ziarna jaglicy, należy bez wahania jednocześnie wyciąć tak górny jak i dolny załamek. Zresztą wspomniane wskazówki, dotyczące stosowania leków w jaglicy, w każdym prawie przypadku sprowadzą sprawę wessania na tor właściwy. Przy tem nadmienić musimy, że baczną należy dawać uwagę w każdym zadawniałym przypadku jaglicy, czy nie istnieje wapienny zawał gruczołów spojówki, szczególnie gruczołów Meiboma (t. z. *Lithiasis conjunctivae*) — w tym razie bowiem uporczywie utrzymuje się stan podrażnienia spojówki, a nawet rogówki, aż do chwili usunięcia ciała, już obcego ustrojowi przez nacięcie odpowiedniéj części spojówki i następne zastosowanie maleńkiéj ostréj łyżeczki lub wreszcie igły zaćmowéj. Wspomnieć tu winniśmy, że nieliczne rozproszone po wewnętrznéj powierzchni powiek oddzielne mieszki jaglicy można z pożytkiem rozcinać cienką igiełką. W wyjątkowych zaś przypadkach, szczególnie przy uporczywym charakterze jaglicy, należy przy następowem pooperacyjnem leczeniu, dla prędszego osiągnięcia celu, zamiast leków miejscowych wprost stosować galwanokaustykę, lub też zwykłe najcieńsze żegadło Paquelina

---

powiek, nader pomyślnie wpływają na przebieg jaglicy; należy jednak odwrócić powieki tak, aby takowe w zupełności osłoniły rogówkę, a następnie destylowaną wodą zmyć zroszoną sublimatem powierzchnię spojówki. Nadmienić jednak winienem, że nieraz spotyka się przypadki jaglicy, w których sublimat od pierwszego razu, a w innych po pewnym czasie, nagle pogarsza stan oczu chorego. Fakt ten spostrzegałem w podobnych przypadkach tak przy stosowaniu silnych, jak nawet słabych $^1/_{100}$ $^0/_0$ roztworów tego leku; jest to zapewne idijosynkrazyja błony śluzowéj oka względem sublimatu — co nie może dziwić wobec faktów, oczywiście dowodzących, iż przyrząd wzrokowy niekiedy najgorzej znosi zwykłe, nawet klasyczne leki, pomyślnie i skutecznie działające w tychże cierpieniach u innych osób.

w celu niszczenia ziarn jaglicowych, usadowionych na chrząstkowéj części spojówki. Przystępuje się do przyżegań jedynie w przypadkach, w których objawy podrażnienia w spojówce już ustąpiły, gdyż wówczas dopiero pojedyncze, głębiéj usadowione mieszki limfatyczne spostrzegać i skutecznie niszczyć można. Przy tym rękoczynie zawsze należy chloroformować pacyjenta. Po odwróceniu powieki głęboko nakłuwa się cieńkiem zwykłem, lub też galwanicznem żegadłem (*ignipunctura*) pojedyncze ziarnka jaglicy, a następnie przesuwa się żegadło po całéj powierzchni spojówki chrząstkowéj. Jednorazowe przyżeganie zazwyczaj nie wystarcza, szczególnie przy głębszem usadowieniu się mieszków limfatycznych, tem mniéj, że nieraz działanie przyżegania, które zdawało się być pierwiastkowo dosyć głębokiem, ogranicza się — jak ostateczny wynik wskazuje — li tylko do powierzchownych warstw błony śluzowéj oka. Powtórne przyżegania w celu zniszczenia pozostałych, oraz świeżo wytworzonych ziarn jaglicowych można najprędzéj w 8 dni przedsięwziąść. Nareszcie s t o s o w a n i e ż e g a d ł a m o ż e o k a z a ć s i ę n a d e r s k u t e c z n e m w z a d a w n i a ł y c h u p o r c z y w y c h p r z y p a d k a c h ł u s z c z k i j a g l i c o w é j. Zazwyczaj wystarcza tu stosowanie żegadła wzdłuż kresy granicznéj między łuszczką a zdrową częścią rogówki, a następnie przyżeganie odpowiedniéj części rąbka spojówki w celu przecięcia nowoutworzonych naczyń krwionośnych. W przypadkach łuszczki, zajmującéj znaczną część błony rogowéj pożytecznem jest nadto stosowanie żegadła w kierunku dwóch łuków spółśrodkowych z odpowiednią częścią rąbka spojówki, raz na spojówce gałkowéj w pobliżu tegoż i raz w obrębie rogówki. Po przyżeganiu posypuje się zawsze rogówkę oraz worek spojówki miałkim proszkiem jodoformowym. Zastosowawszy żegadło do błony rogowéj, należy nałożyć opatrunek, zaś przy takimże rękoczynie tylko na spojówce uskutecznionym można zadowolić się zimnemi okładami, na oku operowanem stósowanemi.

W podobny sposób lecząc jaglicę można w przeciągu kilku tygodni po dokonanem wycięciu załamka spojówki usu-

nąć tę uporczywą chorobę, a nadto prawie zawsze mieć pewność, że pacyjent będzie wolnym od powrotu tejże.

Jednem słowem znaczne skrócenie przebiegu tego cierpienia, uwolnienie pacyjenta od powrotów tegoż, oraz ztąd pochodzących, w skutkach zgubnych, powikłań ze strony błony rogowéj uznać należy za nader dodatnią stronę chirurgicznego sposobu leczenia téj choroby. Nie pomijamy też zaznaczenia ważnéj okoliczności, iż radykalnie lecząc jaglicę, zmniejszamy możność szerzenia się téj choroby, a zatem skutecznie walczymy przeciw znanym endemijom i epidemijom tejże.

Liczni przeciwnicy tego sposobu postępowania, z punktu widzenia teoretycznego, nie popartego żadnemi dowodami z praktyki zaczerpniętemi — z góry potępiają takowy, choć nie zdaje się ulegać wątpliwości, iż należałoby szybkiemu operacyjnemu usunięciu ziarn jaglicowych dać pierwszeństwo przed naturalną, miesiące, a nawet lata całe trwającą sprawą wzrostu, rozpadu, a wreszcie wiądu tworów limfatycznych. Co prawda, winno się być oględnym w wyborze przypadków. Niewątpliwie przeciwwskazanem jest chirurgiczne leczenie w przypadkach świeżo powstałych; daléj w ostrych formach tego cierpienia, szczególnie w obec wyraźnie ropnéj wydzieliny; następnie przy obecności ostrych cierpień błony rogowéj i tęczowéj. Również za przeciwwskazanie uznać należy obecność stulejki powiek po stronie, mającéj podledz operacyi wycięcia załamka. Przeciwwskazania te nie są jednak bezwarunkowe, gdyż tak zaostrzenie cierpienia spojówki, rogówki oraz tęczy, jak i stulejkę powiek zawsze możemy usunąć przed przystąpieniem do właściwego chirurg. leczenia spojówki. Najodpowiedniejszem więc polem dla tego leczenia są niezbyt wczesne chroniczne formy jaglicy, zwłaszcza przy rogówce, zajętéj już właściwą sprawą chorobową.

* *

*

W ostatnich czasach, wskutek licznych badań bakteryjologicznych (Sattler, Michel, Kucharski, Staderini), coraz więcéj utrwala się zdanie, że jaglica oka jest pasorzytnem cierpieniem, że objawy tego cierpienia są wynikiem odpornego oddziaływania organizmu przeciw wdarciu się szkodliwych przybyszów o ustroju drobnowidowym, dotąd niestety! niedokładnie, gdyż niezgodnie przez różnych badaczów tej sprawy oznaczonym. Teoretycznie rozważając możnaby orzec, że racyjonalne leczenie jaglicy oka zależnem jest od ostatecznego wyniku badań bakteryjologicznych.[1]) Z praktycznéj jednak strony rzecz całą biorąc zauważyć należy, że nie możemy ani usunąć możliwości wdarcia się właściwego tu drobnoustroju do worka spojówki; nie zawsze też od nas zawisło zwiększenie miejscowéj siły odpornéj organizmu, również nie jesteśmy w prawie twierdzić, iż leki dotąd nader obficie w tym razie stosowane skutecznie walczą przeciw temu cierpieniu; ostatecznie więc pomni i świadomi słuszności wyż przytoczonego zdania prof. Raehlmanna winniśmy w praktyce szukać sposobów zniszczenia głównego siedliska téj choroby, którem jest gruczołowa tkanka w załamku spojówki, winniśmy — z zachowaniem wszelkich ostrożności — przyspieszyć rozwiązanie, które w naturalnym przebiegu, a nawet przy leczeniu, jak dotąd, zazwyczaj jedynie łagodzącem, wlokąc się przez długie lata sprowadzają następstwa gorsze od samegoż pierwiastkowego cierpienia. Oględne operacyjne leczenie jaglicy, oparte na ogólnych zasa-

[1]) Dla osiągnięcia praktycznéj korzyści z wyników badań bakteryjologicznych, nad tem cierpieniem dokonanych, wstrzykiwano roztwory przeróżnych środków przeciwgnilnych (kwas karbolowy, sublimat, azotan srebra, siarkan miedzi, chlorek chininy i t. d.) w błonę śluzową oka oraz w powierzchowne warstwy podspojówkowéj tkanki łącznéj. Dotąd próby te okazały się bezskutecznemi przy leczeniu jaglicy. Dotychczas więc nie dopięto idealnego celu w leczeniu jaglicy: nie zdołano usunąć tworów chorobowych przy zupełnem zachowaniu formy oraz czynności narządu wzrokowego, nie zdołano uwolnić spojówki od limfatycznego nacieku bez zmniejszenia rozległości błony spojówkowéj, oraz bez uniknięcia wytworzenia się blizny.

dach chirurgii, nie naraża organu wzroku na najmniejsze niebezpieczeństwo. Ruchy powiek, domykalność tychże, ustawienie oraz ruchy gałki, odżywianie i przeźroczystość błony rogowéj w niczem, przy tem postępowaniu, nie zostają na szwank wystawione. Tak tu, jak i w innych działach chirurgii odpowiedni rękoczyn, we właściwym czasie zastosowany, kładzie hamulec groźnym następstwom cierpień, poruczonych li tylko poważnéj zresztą *vis medicatrix naturae* lub, co gorsze, banalnym nieraz lekom!